

Zakład Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia  
Akademii Medycznej w Lublinie  
Department of Health Care Management and Economics,  
University Medical School of Lublin, Poland

MACIEJ WÓJCIK, LESZEK WDOWIAK, PIOTR RUCIŃSKI,  
ELŻBIETA WÓJCIK

*Subjective evaluation of mood state  
by patients visiting cardiological outpatient clinics*

---

**Subiektywna ocena stanu nastroju pacjentów korzystających  
ze specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń z zakresu kardiologii**

---

**WSTĘP**

Zakup usług profesjonalnych obarczony jest dużym ryzykiem i niepewnością nabywcy co wynika z asymetrii informacyjnej [4] - usługodawca wie o oferowanym produkcie znacznie więcej niż klient, który często nie jest w stanie ocenić jakości usługi nawet po skorzystaniu z niej [3]. Duża niepewność nabywcy świadczeń powoduje, że usługodawcy muszą radzić sobie z dodatkowym problemem - zależności jakości usługi nie tylko od kwalifikacji specjalistów, lecz także od udziału klientów, gdyż ich nastawienie oraz sposób zachowania w procesie świadczenia usługi mogą istotnie wpłynąć na jej poziom [3]. Jednym z elementów, który rzadko był brany pod uwagę w dotychczasowych pracach jest stan nastroju pacjenta.

Celem pracy była ocena stanu nastroju pacjentów korzystających z ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych z zakresu kardiologii.

**MATERIAŁ**

Badanie przeprowadzono w okresie od 1-go października 2001 roku do 31-go stycznia 2002 roku w grupie 973 osób (511 mężczyzn i 462 kobiet; przeciętny wiek badanej grupy wynosił 56 lat), którzy zgłosili się do jednej z czternastu poradni kardiologicznych działających na obszarze dawnego województwa lubelskiego przed reformą administracyjną kraju w 1998 roku, które to poradnie podpisały na rok 2001 umowę z Lubelską Regionalną Kasą Chorych (LRKCh) na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu

kardiologii. Pacjentów włączano do badania na zasadzie doboru indywidualnego systematycznego. Odstęp losowania obliczono poprzez zaokrąglenie do liczby pełnej wartość kontraktu podpisanego przez poszczególnych usługodawców (poradnie) z LRKCh.

## METODYKA

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, w którym zawarto pytania charakteryzujące badaną grupę pod względem płci, wieku, miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia i aktywności zawodowej. Stan nastroju pacjenta oceniano w oparciu o pytania z możliwymi pięcioma wariantami odpowiedzi. Dwa pytania oceniały czynniki negatywne, które punktowano na skali od -1 do -5, zaś kolejne trzy czynniki pozytywne, punktowane od +1 do +5. Punkty z odpowiedzi na poszczególne pytania były sumowane. W ten sposób otrzymano skalę ciągłą oceny stanu nastroju z możliwymi wartościami od -7 (najbardziej negatywna ocena definiująca najniższy stopień nastroju) do +13 (ocena najbardziej pozytywna definiująca najwyższy stopień nastroju). Następnie podzielono uzyskane punkty na 3 proporcjonalne części tak, aby móc opisać stan nastroju pacjenta jako: niski (-7;-1 punktów), wyrównany (0;+6 punktów) i wysoki (+7;+13 punktów). Rzetelność doboru pytań oceniano testem  $\alpha$ -Cronbach'a, który przyjmował tu wartość 0,712. W analizie statystycznej, przyjmując poziom istotności  $p=0.05$  bazując na programie Statistica 6.0 (nr licencji: AXXP111B366927A60) stosowano następujące testy statystyczne: test U Manna-Whitneya dla dwóch próbek niezależnych oraz zarówno test sumy rang Kruskala-Wallisa jak i test mediany  $\chi^2$ , czyli nieparametryczne odpowiedniki analizy wariancji.

## WYNIKI

Przeciętny wynik na stworzonej skali do oceny stanu nastroju wyniósł 1 (mediana 1; średnia arytmetyczna 1,55), a odpowiedzi zawierały się w przedziale od -7 (najbardziej negatywna ocena) do +13 (ocena najbardziej pozytywna). Przeciętny zakres odpowiedzi (pierwszy i trzeci kwartyl) mieścił się pomiędzy -1 a +3 (Tab.1). Skrajnie pozytywne odpowiedzi należały do mężczyzn (100% punktów od +12-go wzwyż), również dwukrotnie większa liczba mężczyzn niż kobiet (odpowiednio: 66,67% vs. 33,33%) oceniała swój stan nastroju najniżej (-7 punktów). Jednakże oceny mężczyzn były istotnie ( $p<0,05$ ) lepsze niż kobiet, zawierały też szerszy wachlarz odpowiedzi (Ryc.1). Nie było podstaw do stwierdzenia, że wiek wpływał na stan nastroju badanych, czego nie można jednak powiedzieć o ich poziomie wykształcenia (Ryc.2). Wraz z jego spadkiem stwierdzano istotnie ( $p<0,05$ ) gorsze oceny stopnia nastroju, chociaż przeciętne były jednakowe dla osób z wykształceniem średnim i wyższym (2 punkty) oraz podstawowym i zasadniczym zawodowym (1 punkt). Osoby pracujące podawały węższy wachlarz odpowiedzi (od -7 do 10) niż niepracujący (od -7 do 13), jednak ocena stanu nastroju była istotnie ( $p<0,05$ ) wyższa wśród osób z pierwszej z grup (przeciętna wartość odpowiednio: 2 punkty vs 1 punkt) (Ryc.3). Równie istotne ( $p<0,05$ ) różnice stanu nastroju stwierdzono pomiędzy mieszkańcami wsi i miasta, chociaż należy zauważyć, że osoby mieszkające w mieście prezentowały pełen wachlarz możliwych odpowiedzi (od -7 do 13, przeciętnie 2 punkty), a mieszkańcy wsi ograniczali się do skali od -6 do 10 (przeciętnie 1 punkt). Ważnym i wartym odnotowania jest również fakt, że nie było różnicowania pod względem omawianej cechy między pacjentami publicznych a niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (Ryc.4).

## OMÓWIENIE

Rzetelność doboru pytań oceniano testem  $\alpha$ -Cronbach'a, który przyjmował tu wartość 0,712 przy obliczonym standaryzowanym wskaźniku  $\alpha$ -Cronbach'a równym 0,716, a średnia korelacja między pozycjami była przeciętna ( $r=0,340$ ). Korelacja między pozycjami oceniającymi negatywne (dwa pytania, dla których współczynnik  $\alpha$  Cronbach'a wynosił 0,529) i pozytywne (trzy pytania, dla których współczynnik  $\alpha$  Cronbach'a wynosił 0,741) aspekty stanu nastroju miała wartość przeciętną ( $r=0,37$ ), lecz po skorygowaniu jej ze względu na tłumienie przybierała wartość wysoką ( $r=0,60$ ). Rzetelność połówkowa miała wartość 0,547, zaś połówkowa Guttmana 0,526, co miało między innymi związek z proporcją ilości pytań jak 2:3, podobnie jak przeciętny wynik korelacji między pozycjami. Nie podważa to jednak rzetelności pozycji dla całości, która była bardzo wysoka. Biorąc pod uwagę dużą rzetelność doboru pytań ocenianą testem  $\alpha$ -Cronbach'a ( $\alpha =0,71$ ) uznano je za wystarczająco wiarygodne do oceny stanu nastroju pacjenta [1, 2].

Badanie stopnia nastroju pacjenta jest domeną psychologów i rzadko jest brane pod uwagę w pracach socjo-medycznych, których wyniki mają służyć organizatorom ochrony zdrowia. Niemniej jednak, mając na uwadze ten czynnik, jako predyktor ocen pacjenta stwierdzono związek pomiędzy stanem nastroju a takimi cechami socjo-demograficznymi jak:

- ✦ płeć – wyższy stan nastroju wykazywali mężczyźni niż kobiety,
- ✦ poziom wykształcenia – wraz z jego spadkiem malały oceny stopnia nastroju,
- ✦ miejsce zamieszkania – niższe oceny stwierdzano wśród mieszkańców wsi niż miasta,
- ✦ aktywność zawodowa – pracujący wykazywali wyższy stan nastroju niż respondenci nieaktywni zawodowo,
- ✦ miejsce ankietowania – pacjenci poradni publicznych podawali niższy stan nastroju niż zakładów niepublicznych.

Podczas gdy pierwsze z czterech elementów można próbować wyjaśniać podobnie jak w odniesieniu do samooceny stanu zdrowia czy też sprawności fizycznej, to ostatni z czynników wydaje się być bardziej skomplikowany. Czy wyższy stopień nastroju jest odzwierciedleniem bardziej pozytywnej percepcji tych poradni przez pacjentów, czy też odwrotnie - niski stan nastroju, korzystających z publicznych zakładów opieki zdrowotnej, związany jest z mniejszą ilością proponowanych pacjentowi tam udogodnień? Mając na uwadze fakt, że stan nastroju większości respondentów można było określić jako wyrównany należałoby się skupić na dokładnej analizie badanych wykazujących skrajnie różne samooceny stanu nastroju tj. negatywne i pozytywne. Wydaje się, że dokładna analiza zachowań tych właśnie respondentów mogłaby w znacznej mierze poszerzyć naszą wiedzę na temat zarówno postępowania świadczeń medycznych przez pacjentów jak i uwarunkowań ich zachowań zdrowotnych. Nie było to jednak celem niniejszej pracy, w której skupiono się na elementach mogących mieć wpływ na samoocenę stanu nastroju pacjenta, a nie wpływu stanu nastroju na elementy opieki. Wymagałoby to, jak się autorom wydaje, nie tylko znacznie szerszego spojrzenia na badanie samego stanu nastroju, ale również epizodycznie powtarzanych takich badań w ciągle zmieniających się zewnętrznych uwarunkowania świadczenia usług medycznych w Polsce.

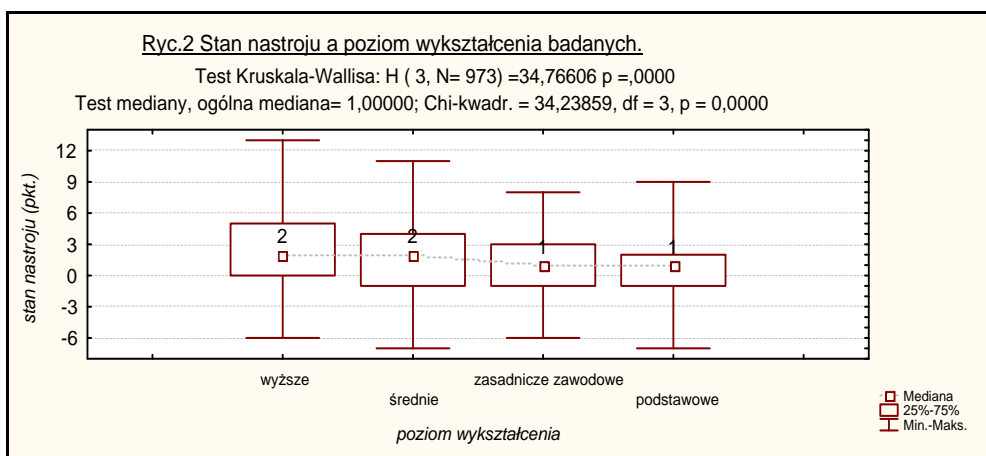
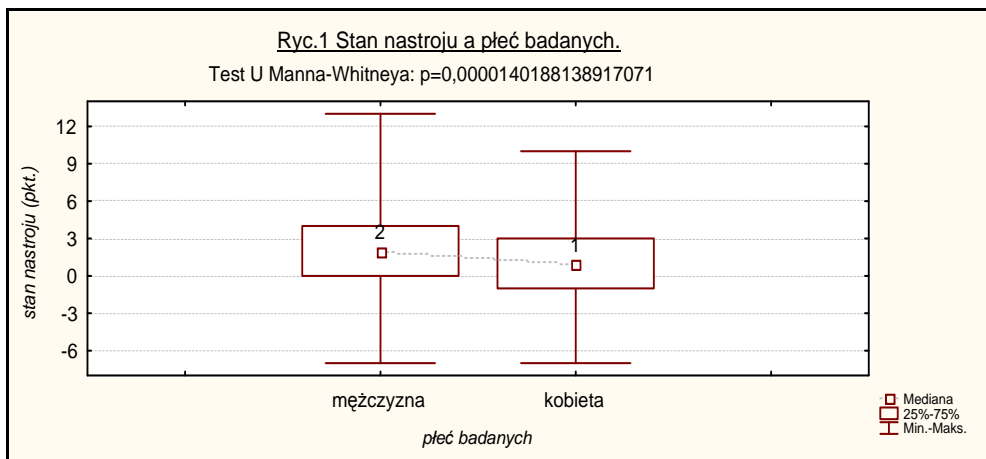
## WNIOSKI.

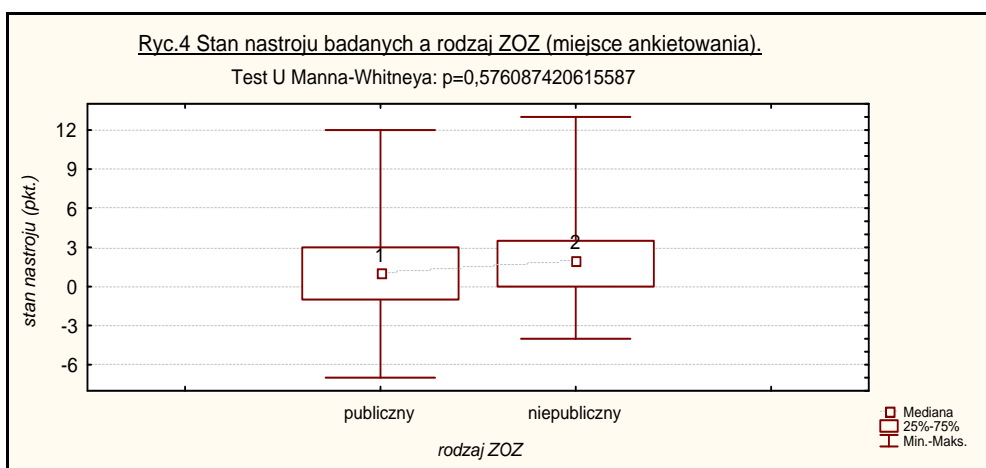
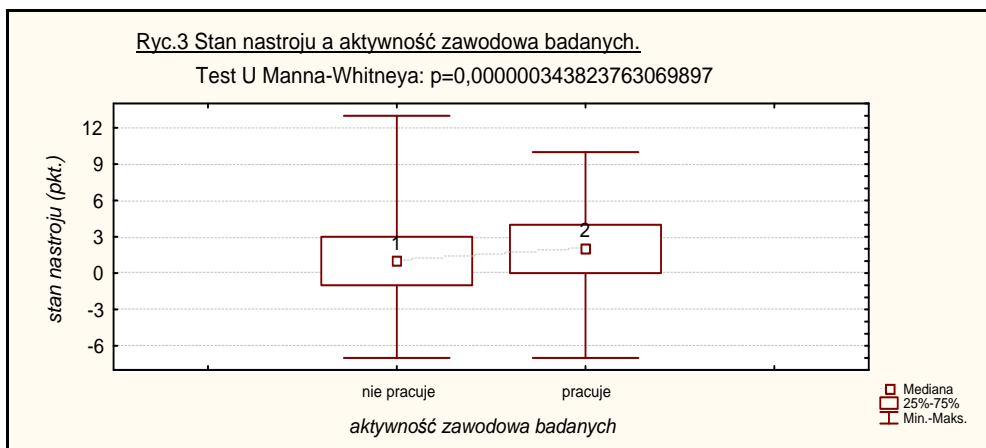
1. Stan nastroju większości pacjentów korzystających z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych z zakresu kardiologii można określić jako wyrównany.

2. Subiektywna ocena stanu nastroju badanych wykazuje istotne zróżnicowanie w powiązaniu z płcią, poziomem wykształcenia, miejscem zamieszkania, aktywnością zawodową badanych oraz miejscem przeprowadzenia badania tj. rodzajem zakładu opieki zdrowotnej.

## PIŚMIENNICTWO

1. Cronbach L.: Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951;16:297-334.
2. Helmstader GC.: Principles of psychological measurement. New York: Appleton-Century-Crofts; 1964.
3. Krawczyńska A., Trzmielak D.: Jakość usług medycznych. Prz. Org. 2001;2:35-7.
4. Pietrzak J. Sektor usług profesjonalnych – modelowy wzorzec rozwiązania? Market. i Rynek 2000;4:5.





Tab.1 Stan nastroju badanych a płeć, wiek, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa i rodzaj ZOZ

Stan nastroju badanych	N	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum	Dolny Kwartyl	Górny Kwartyl	Odch. Std.		
		973	1,550874	1	-7	13	-1	3	3,09166	
WYNIKI ANALIZY STATYSTYCZNEJ:										
	Test U Manna-Whitneya				ANOVA rang Kruskala-Wallisa		Test mediany $\chi^2$			
vs.	U	Z	p	Z popraw.	p	H	p	$\chi^2$	df	p
płeć	99027,00	4,343634	0,000014	4,367102	0,000013					
wiek	-	-	-	-	-	88,11	0,0707	82,60832	70	0,1439
poziom wykształcenia	-	-	-	-	-	34,7661	0	34,23859	3	0
miejsce zamieszkania	83721,50	-3,20404	0,001355	-3,22135	0,001276	-	-	-	-	-
aktywność zawodowa	85219,00	-5,09780	0,000000	-5,12534	0,000000	-	-	-	-	-
rodzaj ZOZ	35961,50	-0,559109	0,576087	-0,562130	0,574028	-	-	-	-	-

## STRESZCZENIE

Duża niepewność nabywcy świadczeń medycznych powoduje, że usługodawcy muszą radzić sobie z problemem zależności jakości usługi od udziału klientów, gdyż ich nastawienie oraz sposób zachowania w procesie świadczenia usługi mogą istotnie wpłynąć na jej poziom. Jednym z elementów, który rzadko był brany pod uwagę w dotychczasowych pracach jest stan nastroju pacjenta. Badanie przeprowadzono w grupie 973 osób (511 mężczyzn i 462 kobiet; przeciętny wiek badanej grupy wynosił 56 lat), którzy zgłosili się do jednej z czternastu poradni kardiologicznych na obszarze dawnego województwa lubelskiego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Stan nastroju pacjenta oceniano w oparciu o pięć pytań z możliwymi pięcioma wariantami odpowiedzi. Punkty z odpowiedzi na poszczególne pytania były sumowane. W ten sposób otrzymano skalę ciągłą oceny stanu nastroju. Przeciętny wynik na stworzonej skali do oceny stanu nastroju wyniósł 1 (mediana 1), a większość odpowiedzi zawierały się w przedziale pomiędzy -1 a +3 punkty. Oceny mężczyzn, mieszkańców miasta i osób aktywnych zawodowo były istotnie ( $p < 0,05$ ) lepsze niż kobiet, mieszkańców wsi i osób nieaktywnych zawodowo. Wraz ze spadkiem poziomu wykształcenia stwierdzano istotnie ( $p < 0,05$ ) gorsze oceny stopnia nastroju. Wnioski: 1/- Stan nastroju większości pacjentów korzystających z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych z zakresu kardiologii można określić jako wyrównany. 2/- Subiektywna ocena stanu nastroju badanych wykazuje istotne zróżnicowanie w powiązaniu z płcią, poziomem wykształcenia, miejscem zamieszkania, aktywnością zawodową badanych oraz miejscem przeprowadzenia badania tj. rodzajem zakładu opieki zdrowotnej.

## SUMMARY

High uncertainty of purchaser of medical health service makes service providers to cope with a problem of dependence of service quality from customers participation because their attitude and way of behaving in the process of providing service may significantly influence its quality. One of the elements which seldom has been taken into consideration in hitherto studies is patients' state of mood. The study was carried out in the group of 973 persons (511 men and 462 women, av. age 56yrs) who attended one out of fourteen cardiological outpatients clinic in the former Lublin voivodeship. The author's questionnaire was the research tool. Patients' state of mood was estimated with 5 questions with 5 answers variants. Points obtained from the received certain answers were summed up. Continuous scale of mood evaluation was acquired in this way. Average score in this scale was 1 (median 1), majority of answers were in the range between -1 and +3 points. Men, city dwellers and professionally active persons scored significantly ( $p < 0,05$ ) higher than women, village dwellers and people not professionally active. Lower the education, lower the patients' mood ( $p < 0,05$ ). Conclusions: 1/- Mood state of majority of patients visiting cardiological outpatient clinics was moderate. 2/-The subjective mood state evaluation depends from sex, level of education, place of residence, professional activity and place (kind of health care provider) where the study was carried out.